

ESTADO DE NUEVA YORK
OFICINA DE SERVICIOS PARA NIÑOS Y FAMILIAS
FORMULARIO PARA REHUSAR O NO OPTAR POR EL
YODURO DE POTASIO (KI)

El yoduro de potasio (KI) es un compuesto químico que puede proteger la tiroides de yodo radioactivo. En la eventualidad de un evento nuclear que emita yodo radioactivo en la atmósfera, el KI puede utilizarse para inundar la tiroides con yodo estable (no radioactivo) para prevenir o reducir la cantidad de yodo radioactivo que la tiroides pueda absorber. Si hubiera una emergencia nuclear (radiológica), la evacuación y el refugio son las primeras opciones de seguridad. La administración de KI solo ocurriría si el condado y/o el Departamento de Salud del Estado de Nueva York (DOH, por sus siglas en inglés) lo recomienda(n) en una emergencia radiológica.

La Oficina de Administración de Emergencias del Estado de Nueva York (NYSOEM, por sus siglas en inglés) trabaja con los funcionarios de los condados y ha puesto el KI a la disponibilidad de los proveedores de cuidado infantil en las áreas adyacentes a las Plantas de Energía Nuclear de Indian Point, Nine Mile Point, James A. Fitzpatrick, y Ginna.

Si usted NO quiere que su hijo(a) reciba el yoduro de potasio (KI) en la eventualidad de una emergencia radiológica, complete y firme este formulario, y devuélvalo a su proveedor(a) de cuidado infantil.

Nombre del Niño(a): _____

Fecha de Nacimiento: _____

Yo comprendo que el condado y/o el DOH puede que recomiende(n) la administración de yoduro de potasio (KI) a mi hijo(a) si existe una emergencia radiológica.

He leído y comprendo la [hoja informativa sobre el yoduro de potasio \(https://www.health.ny.gov/environmental/radiological/potassium_iodide/information_for_the_public.htm\)](https://www.health.ny.gov/environmental/radiological/potassium_iodide/information_for_the_public.htm), y yo **NO** quiero que mi hijo(a) reciba el yoduro de potasio en una emergencia radiológica.

Nombre del Padre/Madre o Tutor(a): _____

Tel. del Padre/Madre o Tutor(a): _____

Firma del Padre/Madre o Tutor(a): _____

Fecha: _____

Solo complete este formulario si usted NO desea que se le dé a su hijo(a) el yoduro de potasio (KI) en una emergencia radiológica.